

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 2	
PERÍODO: 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-856-2024 DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CAROL ISABEL CASTAÑO LEON
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.031.164.965 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	72 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$7.933.334 Siete Millones Novecientos Treinta y Tres Mil Trescientos Treinta y Cuatro Pesos
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$3.400.000 TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	23011605570000002176
FECHA ACTA DE INICIO	20 DE NOVIEMBRE DE 2024
PRÓRROGA[1]	DÍAS
ADICIÓN	\$0 CERO PESOS M/CTE
SUSPENSIÓN	DÍAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30 DE ENERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS TÉCNICOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO, FORTALECIMIENTO TÉCNICO Y SEGUIMIENTO PERIÓDICO DEL PROCESO PEDAGÓGICO QUE GARANTIZA LA FORMACIÓN Y EL ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, ADemás DE ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE CRONOGRAMAS, EVENTOS, CERTAMENES, FERIAS Y ACCIONES DEPORTIVAS EN GENERAL QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE KENNEDY APUESTA P

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Apoyar técnica, operativa y logísticamente el desarrollo de las actividades, eventos, cronogramas y demás acciones que se requieran en el marco del proyecto Kennedy Apuesta por el Deporte en cumplimiento del Plan de Desarrollo Local	Para este periodo de ejecución realice apoyo en las actividades, eventos y cronogramas tales como -20241203-ReunionDeportes - 20241206_SeguiemientoFormador	Actas internas del mes: -20241203-ReunionDeportes - 20241206_SeguiemientoFormador	Carpeta de evidencia, obligacion 1
Apoyar la elaboración de un plan pedagógico y metodológico por cada disciplina deportiva, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para escuelas de formación deportiva teniendo en cuenta los artículos 2 y 21 del SDFAC (Decreto 541 de 2015)	Para el mes de diciembre apoye con la elaboración y la georeferenciación de los puntos confirmados que corresponde a los juegos tradicionales que se realizan en 1 Carmelo 2Roma IV	Georeferenciación del grupo -Carmelo -RomaIV	Carpeta de evidencia, obligacion 2
Apoyar la preparación técnica, pedagógica y logística de las clases teóricas y prácticas incluyendo estrategias que permitan adquirir conocimientos mediante la lúdica, el juego, la recreación y el intercambio deportivo, teniendo en cuenta las diferentes metodologías para el proceso de formación	Para la ejecución de este mes se cumple con la elaboración de planes mensuales y la evaluación de seguimiento semanal de los grupos asignados a mi nombre en la disciplina juegos tradicionales 1 Carmelo 2 Roma IV	Seguimiento semanal	Carpeta de evidencia, obligacion 3
Realizar las diferentes actividades contempladas en el plan pedagógico y metodológico definido para cada una de las clases, así como llevar el seguimiento de la ejecución de cada sesión y el control de la participación de los inscritos	Realice las diferentes actividades contempladas en el plan pedagógico como las sesiones de juegos tradicionales y llevando el seguimiento de los grupos por medio de la asistencia los siguientes días y horaix: Grupo Carmelo- Miércoles 11:00am a 12:30pm Sabados 10:00am a 11:30am los días 4-7-11 Grupo Roma IV Miércoles 9:00am a 10:30am Viernes 2:00pm a 3:30pm los días 4-6-11	Plan diario grupos Asistencia por grupos (No se evidencia asistencias debido a que los grupos estan en vacaciones)	Carpeta de evidencia, obligacion 4
Realizar actividades de clasificación y organización de archivo de las evidencias en medio físico y magnético, producto de las actividades realizadas, de acuerdo con los lineamientos establecidos	Se cumple con esta obligación con la evidencia fotográfica de la divulgación por medio de publicidad de la actividad de juegos tradicionales en diferentes sectores de la localidad	Evidencia fotografica	Carpeta de evidencia, obligacion 5
Prestar el servicio de atención a la ciudadanía relacionado con el objeto y naturaleza del contrato de manera oportuna, con calidad y calidez, garantizando suplir la necesidad del servicio	Preste el servicio a la ciudadanía en este mes de ejecución de mi contrato en los siguientes eventos por medio del apoyo logístico y operativo de ferias y eventos presentados: 20 241205_AcompañamientoKickBoxing 20241217_Actanovenaloc cristales 20241218_Actanovenasanandresturno2 20241112_Acompañamientojuegosjuvenilestenisdemesa 20241212_Acompañamientojuegosjuvenilestenisdemesa 20241216_ApoyoLogisticoNovenaMariaPaz 20241219_ApoyoLogisticoNovenaJacAndalucia 20241223_ApoyoLogisticoNovenaTecho 20242112_AcompañamientoNovenaSantacatalina	Evidencia de actas durante el mes de diciembre : 20 241205_AcompañamientoKickBoxing 20241217_Actanovenaloc cristales 20241218_Actanovenasanandresturno2 20241112_Acompañamientojuegosjuvenilestenisdemesa 20241212_Acompañamientojuegosjuvenilestenisdemesa 20241216_ApoyoLogisticoNovenaMariaPaz 20241219_ApoyoLogisticoNovenaJacAndaluci 20241223_ApoyoLogisticoNovenaTecho 20242112_AcompañamientoNovenaSantacatalina	Carpeta de evidencia, obligacion 6
Presentar informe mensual y los documentos y archivos suscritos de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas con el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Se cumple con esta obligación adjuntando el informe final del mes y sus respectivos soportes.	Informe mes de diciembre	Carpeta de evidencia, obligacion 7
Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato	Durante el periodo comprendido entre el 1 hasta el 31 de Diciembre no se relazio dicha Actividad no fue requerida por el supervisor o apoyo a la supervicion	No se asignaron actividades a la presente obligacion	No se reportaron evidencias durante el periodo comprometido del 1 hatsta el31 de Diciembre, no fue requerida.

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE PENSION	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL
	SURA	COLFONDOS	POSITIVA
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.			CONTRATISTA Firma:  Nombre: CAROL ISABEL CASTAÑO LEON Cédula: 1.031.164.965 Cargo: Tecnico
DECLARACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. EL LIDER DEL EQUIPO DE DEPORTES DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILLO CON C.C 1.018.474.432. REALIZA LA REVISION DOCUMENTAL PREVIA Y CERTIFICA ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA ENTRE EL 1 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, COMO SOPORTE A LAS FUNCIONES DE APOYO A LA SUPERVISION <i>Daniel Lugo</i>			SUPERVISOR/INTERVENTOR Firma:  Nombre: KARLA T. THYANNA MARIN OSPINA Cargo: ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) Firma: _____ Nombre: . Cargo: .

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha BOGOTÁ, 03 DE FEBRERO DE 2025 CUENTA DE COBRO NUMERO 2

Yo CAROL ISABEL CASTAÑO LEON identificado como aparece al pie de mi firma,
me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinacion celular informada a continuación:

- 1 SI ☒ NO ☐ Pertenecen a rentas de trabajo
- 2 SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY
NIT 899.999.061-9
Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:

CAROL ISABEL CASTAÑO LEON C.C. 1.031.164.965

Por Concepto de: PRESTAR SUS SERVICIOS TECNICOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO, FORTALECIMIENTO TECNICO Y SEGUIMIENTO PERIODICO DEL PROCESO PEDAGOGICO QUE GARANTIZA LA FORMACION Y EL ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, ADEMAS DE ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE CRONOGRAMAS, EVENTOS, CERTAMENES, FERIAS Y ACCIONES DEPORTIVAS EN GENERAL QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE KENNEDY APUESTA P

Periodo comprendido entre:	<u>01 de diciembre de 2024</u>	y	<u>31 de diciembre de 2024</u>
La suma de :	<u>\$ 3.400.000</u>	<u>TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE</u>	
Tipo de Contrato	<u>Prestacion de servicios</u>	<u>CPS-856-2024</u>	Pago No <u>2</u> DE <u>3</u>
Planilla Pago de seguridad Social No	<u>75676070</u>	<u>y</u>	
Periodo cotizado	<u>Noviembre 2024</u>	<u>y</u>	
Fecha de pago	<u>20/01/2025</u>	<u>y</u>	
Ingreso Base de Cotización	<u>1.360.000</u>	<u>y</u>	

IBC SEGÚN VALOR COBRADO 1.360.000

Favor Consignar en Banco: Davivienda Cuenta Ahorro No 488418348683

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-856-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA: 
DIRECCION: cra 12d # 32f sur TELEFONO: 3002319178
correo electronico contacto: carolisa1996@hotmail.com



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL

Declaración Juramentada

Numero de contrato CPS-856 de 2024

Yo, CAROL ISABEL CASTAÑO LEON, identificado con cédula de ciudadanía 1.031.164.965 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2023		X
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) <u>(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APOORTE MENSUAL)</u>		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión <u>(DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)</u>		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 <u>(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)</u>		X
Certifiqué que tengo dependientes, de acuerdo a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (ANEXAR FORMATO GCO-GCI-F137 Y SUS SOPORTES)		X

Se expide y firma a los (03) días del mes de febrero de 2025

Firma: Carolisa

Nombre: CAROL ISABEL CASTAÑO LEON

C.C.: 1.031.164.965 de Bogotá

Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur

Teléfono laboral: 4481400 - 4511321

Correo electrónico institucional: carolisa1996@hotmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **CAROL ISABEL CASTAÑO LEON** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el 01 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2024

Contrato: No. CPS-856-2024
Tipo de Contrato: Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista: Carol Isabel Castaño Leon
Cédula o NIT: C.C.: 1.031.164.965 de Bogota

Objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS TECNICOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO, FORTALECIMIENTO TECNICO Y SEGUIMIENTO PERIODICO DEL PROCESO PEDAGOGICO QUE GARANTIZA LA FORMACION Y EL ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, ADEMAS DE ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE CRONOGRAMAS, EVENTOS, CERTAMENES, FERIAS Y ACCIONES DEPORTIVAS EN GENERAL QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE KENNEDY APUESTA P

Plazo del contrato: 72 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación: 20 DE NOVIEMBRE DE 2024
Fecha de terminación: 30 DE ENERO DE 2025
Prórroga(s): DIAS
Valor inicial pactado: \$ 7.933.334
Valor adicional: \$ 0
Valor a pagar: **(\$3.400.000) (No. 2 de pago: 3)**
Honorarios Mensuales: **\$3.400.000**
Numero de PIN: 75676070
Periodo cotizado: Noviembre 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el (03) días del mes de febrero de 2025

V.B EL LIDER DEL EQUIPO DE DEPORTES DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILLO CON C.C 1.018.474.432, REALIZA LA REVISIÓN DOCUMENTAL PREVIA Y CERTIFICA ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA ENTRE EL 1 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, COMO SOPORTE A LAS FUNCIONES DE APOYO A LA SUPERVISION

Daniel Lugo

caruño

.
C.C..
Apoyo a la Supervisión

KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY
Supervisora



PAGADA 2025-01-20 00:00:00.0

Razón Social	CAROL ISABEL CASTAÑO LEON				
Documento	CC 1031164965	Dirección	CR 12D #32 F - 18		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002319178		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

Documento	CC 1031164965		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CASTAÑO LEON CAROL ISABEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

Novedades																	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales									
ING	RTE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF			Código AFP	Código Tras AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF				
X															0	11	11	11	0			\$ 1.360.000	231001	16 %	\$ 498.667	\$ 79.800	\$ 0	\$ 0	EPS010		12,5 %	\$ 498.667	\$ 62.400	\$ 0	14-23	3	2.436 %	\$ 498.667	\$ 12.200	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 79.800	\$ 0	\$ 0	\$ 62.400	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.400